

**Carlos Spacarotel y  
Miguel Angel Esteban**

*Servicio de Clínica Médica I.  
Hospital de Niños "Superiora  
Sor María Ludovica"*

✉ [idip01@gmail.com](mailto:idip01@gmail.com)

### Caso clínico

Niño de 11 meses que ingresó a TI de nuestro hospital con diagnóstico de politraumatismo.

Al examen físico se encontró que ambas orejas presentaban el aspecto que se ve en la Figura 1.

**Diagnóstico:** oreja estañada ("tin ear"). Signo de forma poco frecuente de maltrato infantil.

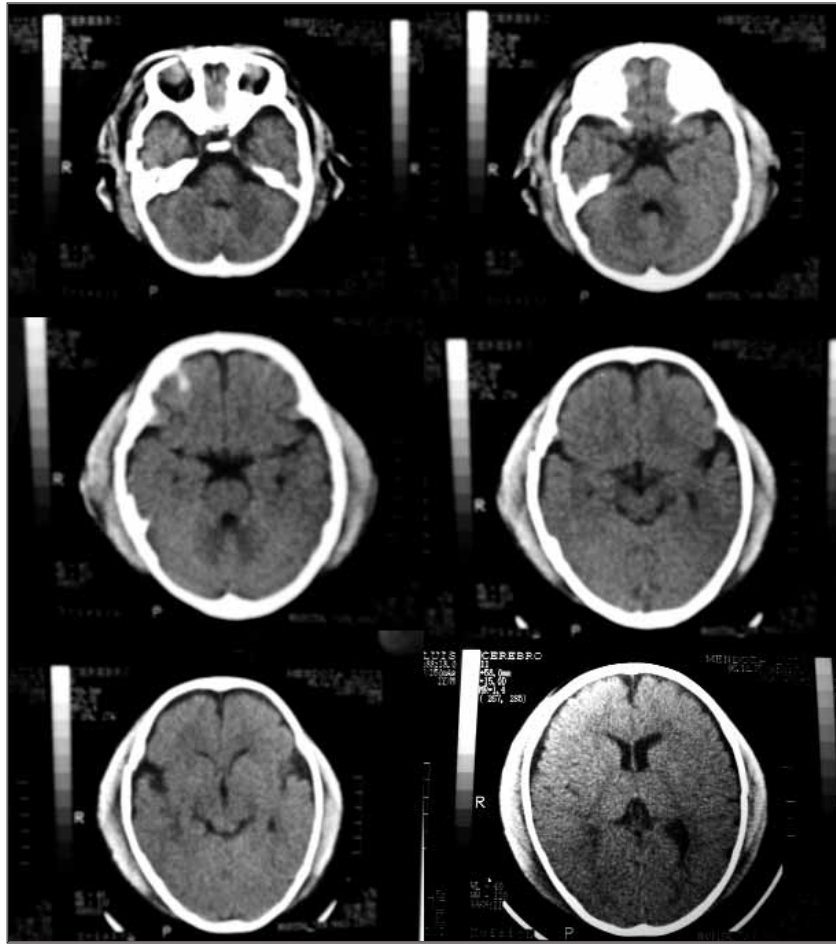
**Enfermedad actual:** según refiere la madre "ella había subido a la terraza a aproximadamente 3 metros de altura, y el niño había quedado en el piso de abajo de su casa con la tía de 10 años de edad. Al bajar encontró al niño al costado de la escalera sin conocimiento y en decúbito ventral; la abuela del niño lo tomó en brazos y pidió auxilio, siendo llevada al Hospital Fiorito por un vecino". Se efectuó TAC en la que se visualizó fractura fronto-temporal derecha y parietal izquierda (Figura 2).

Se realizó revaloración del paciente, ya que el relato materno era confuso, con el agregado de las lesiones del pabellón auricular, las que se interpretaron como otohematoma u otoserohematoma.

El otohematoma u otoserohematoma es la acumulación de sangre y fluido seroso en el plano del pericondrio y el cartílago del pabellón auricular, cuya etiología en la mayoría de los casos es traumática.



**Figura 1.** Pabellones auriculares con hematomas (signo de la oreja estañada).



**Figura 2.** Se observa fractura fronto-temporal derecha y parietal izquierda.

En casos de gran hematoma, si este no es evacuado rápidamente, el mismo puede ocasionar una calcificación del cartilago o deformar el pabellón auricular. Muchos autores han llamado a esta alteración

"oreja en coliflor".

Estos hallazgos son un signo casi inequívoco de maltrato, cuya mecanismo en los niños es por trauma directo, tironeo y/o retorcimiento.

### Bibliografía

1. Gilmer PA. Trauma of the auricle. En: Bailey Bryron J, Eds. Head and neck and surgery-Otolaryngology. Philadelphia; J.B. Lippincot Company, 1993: 1557.
2. Miery G, Correa I. Lesiones traumáticas del oído externo. En: Rivas J, Ariza H, Eds. Otolología. Santa Fe de Bogotá, Colombia; Universidad Nacional de Colombia, 1989: 241.
3. Giffin CS. The wrestler's ear (acute auricular hematoma). Arch Otolaryngol 1985; 111: 161.
4. Clemmons JE, Servereid LR. Trauma. In: Cummings ChW, Eds. Otolaryngology head and neck surgery. St. Louis, Missouri, EUA; Mosby, 1986: 2865-66.
5. Ohlesen L, Skoog T, Sohn SA. The pathogenesis of cauliflower ear. Scand J Plast Reconstr, Reconstr Surg 1975: 9-34.
6. Schuller DE, Dankle SD, Strauss RH. A technique to treat wrestler's auricular hematoma without interrupting training or competition. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1989; 115: 202. ♦